



第32回



日本老年医学会 九州地方会 抄録集



2022年2月19日(土)

オンライン開催



主催

第32回日本老年医学会九州地方会

会長 高橋 尚彦

(大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座)



一般社団法人 日本老年医学会

ご 挨拶

皆さまにおかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、第32回日本老年医学会九州地方会を2022年2月19日（土）に開催させていただくこととなりました。大変光栄に存じます。

医療は日々進歩しています。私は循環器内科医で不整脈を専門としていますが、心房細動の分野も、この10年間で著しい進歩を遂げました。ワルファリンに替わる新規経口抗凝固薬（DOAC）が2011年に登場し普及してきました。また心房細動アブレーションも治療成績が向上し、施行数が大きく伸びました。そんななか、「何歳まで抗凝固療法を行うか?」、「何歳まで心房細動アブレーションの適応になるのか?」が大きな話題になっています。今回の地方会では、そのような視点に立ったディスカッションも深めることができたと願っています。

ソレイユ（大分県労働福祉会館）での現地開催を目指していましたが、オミクロン株の感染急拡大を受けて、完全Web開催に変更させていただきました。興味深いプログラムになっています。多くの皆さまのご参加をお待ちしています。

令和4年1月20日

第32回日本老年医学会九州地方会

会長 高橋 尚彦

（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座教授）



日本老年医学会 九州地方会 歴代会長

※役職は就任当時

第1回	藤島 正敏	九州大学医学部第二内科 教授
第2回	藤島 正敏	九州大学医学部第二内科 教授
第3回	西丸 雄也	福岡大学医学部第一内科 教授
第4回	須永 俊明	佐賀医科大学内科 教授
第5回	飯野 耕三	国立療養所福岡東病院 院長
第6回	矢野 捷介	長崎大学医学部第三内科 教授
第7回	松倉 茂	宮崎医科大学第三内科 教授
第8回	松尾 修三	佐賀医科大学内科 教授
第9回	納 光弘	鹿児島大学医学部第三内科 教授
第10回	名和田 新	九州大学大学院病態制御内科 教授
第11回	齋藤 昇	宮崎愛和病院 院長
第12回	上田 一雄	九州大学医療技術短期大学部 教授
第13回	岡部 紘明	熊本大学医学部臨床検査医学 教授
第14回	高柳 涼一	九州大学大学院老年医学 教授
第15回	織部 安裕	古国府クリニック 内科顧問／特別養護老人ホーム久住荘 副施設長
第16回	梅田 文夫	福岡市医師会成人病センター 院長
第17回	河野 茂	長崎大学医学部第二内科 教授
第18回	清原 裕	九州大学大学院環境医学 教授
第19回	中里 雅光	宮崎大学医学部第三内科 教授
第20回	荒木 栄一	熊本大学医学部代謝内科 教授
第21回	山田 達夫	福岡大学医学部神経内科 教授
第22回	野出 孝一	佐賀大学医学部循環器内科 教授
第23回	井林 雪郎	特定医療法人 社団三光会 誠愛リハビリテーション病院 院長
第24回	尾辻 豊	産業医科大学医学部第2内科学 教授
第25回	井口登與志	九州大学先端融合医療レドックスナビ研究拠点 教授
第26回	大石 充	鹿児島大学大学院 心臓血管・高血圧内科学 教授
第27回	北園 孝成	九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学 教授
第28回	大屋 祐輔	琉球大学大学院医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学（第三内科）教授
第29回	土橋 卓也	社会医療法人製鉄記念八幡病院 病院長
第30回	前村 浩二	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環器内科学 教授
第28回	大屋 祐輔	琉球大学大学院医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学（第三内科）教授
第29回	土橋 卓也	社会医療法人製鉄記念八幡病院 病院長
第30回	前村 浩二	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環器内科学 教授
第31回	小川 佳宏	九州大学大学院医学研究院 病態制御内科学
第32回	高橋 尚彦	大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座 教授

■ 地方会要綱

▶参加者へのご案内

当学会大会はオンライン開催へ変更となりました。現地では一切のプログラムを開催いたしませんので、ご注意ください。

▶参加受付

本地方会はWEB開催のためオンライン参加登録を受け付けております。日本老年医学会九州地方会 特設ホームページ (<https://lions-rounen32.jp>) よりご登録をお願いいたします。

▶参加登録期間

2022年1月27日(木) 9時00分 ～ 2月19日(土) 14時30分

▶参加費

会員・非会員：1,000円

研修医・学生：無料 ※参加登録フォームに学生証等を添付

※参加登録いただいた方には、プログラム抄録集を参加登録された住所へ送付いたしますが、当学会終了後にお手元へ届く場合もございます。また、プログラム抄録集は在庫がなくなり次第、冊子での配布は終了しますのでお早めのご登録をお願いいたします。

※当学会では特設WEBサイトへ参加登録者限定のWEBプログラム抄録集を公開いたします。必要に応じてダウンロードください。

▶参加証明書・領収書

参加登録後の参加登録完了メールに添付されたURLからお受け取り下さい。

▶視聴方法

参加登録者は日本老年医学会九州地方会 特設ホームページよりログイン後、ご希望のセッションを選択してご視聴いただきます。また登録されたメールアドレスへ、前日までにお送りするZoomウェビナー情報からでもご視聴いただけます。

※ログインには「ログインID」と「パスワード」が必要です。

※ログインに必要な情報は参加登録完了メールに記載してお送りいたします。

▶日本老年医学会 専門医・認定医更新に必要な単位取得について

老年科専門医、高齢者栄養療法認定医、老人保健施設管理認定医の単位付与となります。

付与単位は以下の通りです。

地方会参加者：7単位

教育企画参加：3単位

発表者：2単位

教育企画参加については、特別講演・ランチョンセミナー・シンポジウムの少なくとも1つ以上に、3分の2以上の時間参加された方が単位付与の対象となります。

Zoomウェビナーの全ての入退室履歴を日本老年医学会事務局が確認の上で、単位登録の付与判定を行います。

Zoomでのユーザー名（表示名）は「漢字氏名_所属」として必ずログインして下さい。異なる名称でログインされると入退室履歴の管理ができず、単位付与の対象外となる場合がございますのでご注意ください。

※単位取得希望者は参加登録の際、該当する単位取得にチェックを入れて申告して下さい。

※発表者は確認できる書類を一般社団法人日本老年医学会事務局に送り、自己申告してください。

▶座長・演者の皆様へ

1. 開催日前日までにZoom発表における映像と音声の操作確認（リハーサル）を実施いたします。開催日時は改めてメールでご案内するURLよりご参加をお願いいたします。事務局より各種ご説明を行い、その後にリハーサルをさせていただきます。
2. ライブ配信にご参加の際は、安定したインターネット回線（有線LAN接続推奨）、接続端末（PC、場合によってはマイクやヘッドセット）が必要です。またお顔が明るく写る場所、静かな場所でご参加をお願いいたします。
3. ライブ配信当日は遅くとも発表セッション開始10分前までに、Zoomパネリストとしてご入室ください。
4. 一般演題は発表5分、討論2分です。ご挨拶やご発表、質疑応答、討論を含めて指定時間に収まるようご配慮ください。時間超過が発生すると全体スケジュールに影響します。
5. 発表に際して、利益相反（COI）の有無について必ずスライドへ開示してください。

▶禁止事項

WEB配信動画・講演スライドの録画・録音・撮影・印刷や画面をスクリーンショット等でキャプチャーする行為は一切禁止いたします。また無断転用、複製も一切禁止いたします。

▶幹事会

幹事会につきましては、メール決議といたします。後日、資料（PDF）を各幹事の先生方にメールで送りいたします。

【お問い合わせ先】

※入会希望の場合はこちらよりお申し込み下さい。

[入会案内 | 一般社団法人 日本老年医学会 \(jpn-geriat-soc.or.jp\)](http://jpn-geriat-soc.or.jp)

◆一般社団法人日本老年医学会

〒113-0034 東京都文京区湯島4-2-1 杏林ビル702

FAX：03-3814-8604

Email：jgs@blue.ocn.ne.jp

◆日本老年医学会九州地方会事務局

鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学 池田 義之

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1

TEL：099-275-5318 FAX：099-265-8447

■ スケジュール

2022年2月19日（土）	
9:00	
9:30	
10:00	9:55-10:00 開会の辞 会長：高橋 尚彦（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座）
10:30	10:00-10:30 一般演題セッション① 脳血管障害・認知症・細胞老化 演題①～演題③ 座長：吾郷 哲朗（九州大学大学院 医学研究院 病態機能内科学）
11:00	10:30-11:00 一般演題セッション② 循環器・高血圧 演題④～演題⑥ 座長：秋好 久美子（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座）
11:30	11:10-12:00 ランチョンセミナー 座長：前村 浩二（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環器内科学） 「超高齢社会における適切な抗凝固療法 ～J-EDL AF年齢別解析から学ぶアピキサバンの役割～」 演者：矢坂 正弘（国立病院機構 九州医療センター 脳血管センター） 共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社／ファイザー株式会社
12:00	12:00-12:30 休憩
12:30	12:30-13:30 特別講演 座長：高橋 尚彦（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座） 「認知症と高齢者てんかんの鑑別 ―認知症の人に今できる限りのこと―」 演者：吉岩 あおい（大分大学医学部 老年看護学） 共催：第一三共株式会社
13:30	13:30-14:00 一般演題セッション③ 循環器 演題⑦～演題⑨ 座長：折口 秀樹（JCHO 九州病院）
14:00	14:00-14:30 一般演題セッション④ 栄養・福祉・老年症候群 演題⑩～演題⑫ 座長：大中 佳三（九州大学大学院 医学研究院 病態制御内科学）
14:30	14:30-15:00 一般演題セッション⑤ 神経・代謝・内分泌 演題⑬～演題⑮ 座長：坪井 由紀（医療法人ほとけの里 はるかぜ醫院）
15:00	15:00-16:30 シンポジウム「高齢・超高齢患者に対しどこまで積極的に治療を行うか」 座長：大石 充（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学） 「高血圧・心不全（治療目標と薬剤選択）」 演者：太崎 博美（九州鉄道記念病院） 「糖尿病（治療目標と薬剤選択）」 演者：日高 周次（大分県厚生連 鶴見病院） 「心房細動（アブレーションの適応とリズム・レートコントロールの薬物治療）」 演者：近藤 秀和（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座） 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
16:30	16:30-16:35 閉会の辞 会長：高橋 尚彦（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座）
17:00	

■ プログラム

9:55~10:00 開会の辞

高橋 尚彦 (大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座)

.....

10:00~10:30 一般演題セッション① 脳血管障害・認知症・細胞老化

座長：吾郷 哲朗 (九州大学大学院 医学研究院 病態機能内科学)

1. 進行性脳卒中に対して急性期多剤抗血栓療法を行った高齢女性の1例

山田 義貴¹⁾, 森 興太¹⁾, 矢坂 正弘¹⁾, 田川 直樹¹⁾, 溝口 忠孝¹⁾, 桑城 貴弘¹⁾,
杉森 宏¹⁾, 岡田 靖¹⁾

1) 九州医療センター 脳血管・神経内科

2. アルツハイマー型認知症とビタミンDの関連

吉岩 あおい¹⁾, 山本 恭子²⁾, 宮崎 英士²⁾

1) 大分大学医学部看護学科/総合診療・総合内科学講座

2) 大分大学総合診療・総合内科学講座

3. 脂質異常はAT1Rを介してミトコンドリア質管理を低下させ血管老化を来す

内門 義博¹⁾, 池田 義之¹⁾, 佐々木 雄一¹⁾, 赤崎 雄一¹⁾, 大石 充¹⁾

1) 鹿児島大学大学院 心臓血管・高血圧内科学

.....

10:30~11:00 一般演題セッション② 循環器・高血圧

座長：秋好 久美子 (大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座)

4. ACC/AHA2017の高血圧基準値変更による高血圧発症リスク因子の変化

迫田 隆¹⁾, 赤崎 雄一¹⁾, 佐々木 雄一¹⁾, 池田 義之¹⁾, 内門 義博¹⁾, 大石 充¹⁾

1) 鹿児島大学医歯学総合研究科

5. 放射線治療目的にペースメーカー留置部位変更を要した2症例

吉村 誠一郎¹⁾, 小野 慎平¹⁾, 棚澤 晃大¹⁾, 有川 雅也¹⁾

1) 大分医療センター 循環器内科

6. トルバプタンが有用であった高齢者心不全の1例

河野 浩章¹⁾, 土居 寿志¹⁾, 深江 学芸¹⁾, 池田 聡司¹⁾, 前村 浩二¹⁾

1) 長崎大学大学院 循環器内科学

.....

11:10~12:00 **ランチョンセミナー**

「超高齢社会における適切な抗凝固療法 ～J-EDL AF 年齢別解析から学ぶアピキサバンの役割～」

座長：前村 浩二（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環器内科学）

演者：矢坂 正弘（国立病院機構 九州医療センター 脳血管センター）

共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社／ファイザー株式会社

12:00~12:30 **（休憩）**

12:30~13:30 **特別講演**

「認知症と高齢者てんかんの鑑別 ―認知症の人に今できる限りのこと―」

座長：高橋 尚彦（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座）

演者：吉岩 あおい（大分大学医学部 老年看護学）

共催：第一三共株式会社

13:30~14:00 **一般演題セッション③ 循環器**

座長：折口 秀樹（JCHO 九州病院）

7. 肥大心・心房細動が原因とされていた高齢者慢性心不全の一例

毛利 翔悟¹⁾，桑波田 聡¹⁾，窪田 唯伊¹⁾，赤星 光紀¹⁾，牛飼 純平¹⁾，手塚 綾乃¹⁾，
竹中 俊宏¹⁾

1) 垂水市立医療センター 垂水中央病院 内科・循環器内科

8. 心房細動アブレーション後の転帰の予測因子 年齢と心房細動のタイプでの分類

植村 徹也¹⁾，近藤 秀和²⁾，高橋 正起²⁾，御手洗 和毅²⁾，廣田 慧²⁾，福井 暁²⁾，
篠原 徹二²⁾，中川 幹子²⁾，高橋 尚彦²⁾

1) 中津市民病院

2) 大分大学医学部附属病院 循環器内科学講座

9. 高齢患者におけるリードレスペースメーカーの役割

石井 悠海¹⁾，近藤 秀和¹⁾，篠原 徹二¹⁾，高橋 尚彦¹⁾

1) 大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座

14:00~14:30 一般演題セッション④ 栄養・福祉・老年症候群

座長：大中 佳三（九州大学大学院 医学研究院 病態制御内科学）

10. 高齢者（>83歳）に鶏卵1個追加の検討－血清総蛋白を含めた肝機能障害－

佐内 透¹⁾, 佐々木 久代¹⁾, 江藤 晃子¹⁾, 中石 健太¹⁾, 田村 智子¹⁾, 深水 直子¹⁾

1) みつみ老健施設内科

11. COVID-19感染後に脊椎圧迫骨折を発症し、さらに長期間隔離のため体重減少・ADL低下がみられた一例

宮城 友豪¹⁾, 山下 信行¹⁾, 兵頭 正浩²⁾, 石原 恵理³⁾, 篠原 千代美⁴⁾

1) 新小倉病院 内科

2) 新小倉病院 リハビリテーション部

3) 新小倉病院 栄養課

4) 新小倉病院 看護部

12. 新型コロナ流行が高齢入院患者の退院先に与える影響

佐藤 弘樹¹⁾, 鬼木 崇裕¹⁾, 近藤 秀和²⁾, 野邊 靖基¹⁾, 高橋 尚彦²⁾

1) 国東市民病院内科

2) 大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座

14:30~15:00 一般演題セッション⑤ 神経・代謝・内分泌

座長：坪井 由紀（医療法人ほとけの里 はるかぜ醫院）

13. 神経症状で発症した高齢者 Behcet 病の1例

白石 渉¹⁾, 辻本 吉孝²⁾

1) 小倉記念病院脳神経内科, 白石内科医院

2) 小倉記念病院脳神経外科

14. 重複癌を合併した高齢認知症のSIADHの一例

深田 陽子¹⁾, 上野 拓也²⁾, 鶴田 悟³⁾, 藤尾 信昭¹⁾

1) 別府医療センター糖尿病・内分泌内科

2) 別府医療センター呼吸器内科

3) 別府医療センター消化器内科

15. 減量・代謝改善手術を施行した高度肥満症高齢者7例の検討

伊藤 寛治¹⁾, 緒方 大聖¹⁾, 坂本 竜一¹⁾, 白石 弘樹¹⁾, 甲斐田 実里¹⁾, 永井 博史¹⁾,

山下 彩織¹⁾, 松田 やよい¹⁾, 大中 佳三²⁾, 小川 佳宏¹⁾

1) 九州大学病院 内分泌代謝・糖尿病内科

2) 九州大学大学院医学研究院 老年医学

15:00~16:30 **シンポジウム「高齢・超高齢患者に対しどこまで積極的に治療を行うか」**

座長：大石 充（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 心臓血管・高血圧内科学）

「高血圧・心不全（治療目標と薬剤選択）」

演者：太崎 博美（九州鉄道記念病院）

「糖尿病（治療目標と薬剤選択）」

演者：日高 周次（大分県厚生連 鶴見病院）

「心房細動（アブレーションの適応とリズム・レートコントロールの薬物治療）」

演者：近藤 秀和（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座）

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社／ベーリンガーインゲルハイム

16:30~16:35 **閉会の辞**

高橋 尚彦（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座）

一般演題セッション① 脳血管障害・認知症・細胞老化

座長：吾郷 哲朗（九州大学大学院 医学研究院 病態機能内科学）

1. 進行性脳卒中に対して急性期多剤抗血栓療法を行った高齢女性の1例

山田 義貴¹⁾、森 興太¹⁾、矢坂 正弘¹⁾、田川 直樹¹⁾、溝口 忠孝¹⁾、桑城 貴弘¹⁾、
杉森 宏¹⁾、岡田 靖¹⁾

1) 九州医療センター 脳血管・神経内科

Abstract：

症例は83歳女性、高血圧症の既往がある。3月某日より呂律の回りにくさが出現し、第3病日に歩行困難を伴うようになり救急搬送された。診察時には左中枢性顔面麻痺、構音障害、左上下肢不全麻痺、左半身感覚鈍麻を認め、頭部MRIで右レンズ核線条体動脈領域に長径20mmの急性期脳梗塞を認めた。責任血管に有意狭窄や不安定プラークを示唆する所見はなく、ラクナ梗塞より大きく、高リスク塞栓源心疾患を認めなかったことから病型をBranch atheromatous disease (BAD) と診断した。直ちにアルガトロバン、アスピリン、クロピドグレル（初回ローディングあり）の多剤併用療法を開始し、ストロングスタチンの投与も行った。入院後症状は改善し、出血性合併症の出現なく第21病日に自宅退院となった。抗血栓薬は退院時よりクロピドグレル単剤とした。進行性脳卒中の治療法について確立されたエビデンスはないが、抗血小板薬や抗凝固薬の多剤併用療法を行うことが多い。特に本症例のような高齢者においては出血性合併症に注意が必要であるが、急性期の3-4週間以内に限定した多剤併用療法は有用で、かつ比較的安全に行える可能性がある。

Keywords： 進行性脳卒中 多剤抗血栓療法 Branch atheromatous disease

2. アルツハイマー型認知症とビタミンDの関連

吉岩 あおい¹⁾、山本 恭子²⁾、宮崎 英士²⁾

1) 大分大学医学部看護学科/総合診療・総合内科学講座

2) 大分大学総合診療・総合内科学講座

Abstract：

【背景】超高齢社会において認知症や骨粗鬆症は、今後も増え続ける“Common Disease”である。

【目的】認知機能と骨密度、ビタミンD [25 (OH) D3] 濃度との関与を探究する。

【方法】2019年4月1日から6月13日に大分大学医学部附属病院 総合内科・総合診療科を受診し、同意を得られた317人（男性88人、女性229人、平均年齢 77.4 ± 8.6 歳）を対象とした。アルツハイマー型認知症（AD）、レビー小体型認知症（DLB）、対照群に対し、神経心理テストMMSEを行い、年齢、性別、骨密度、血清25 (OH) D3濃度の因子に関してMann-Whitney U検定を行った。

【結果】骨密度は、MMSE20点未満の群で有意に低く、AD群で著明な低下を認めた。血清25 (OH) D3は、MMSE20点未満の群で有意に低下しており、認知機能と骨密度、血清25 (OH) D3濃度の関連が明らかになった。

【結論】血清25 (OH) D3濃度がADの発症や進行を予測する指標となり得る可能性が示唆された。認知機能障害に対するビタミンDを用いた治療の大規模介入試験が望まれる。

Keywords： アルツハイマー型認知症 骨粗鬆症 ビタミンD

3. 脂質異常はAT1Rを介してミトコンドリア質管理を低下させ血管老化を来す

内門 義博¹⁾, 池田 義之¹⁾, 佐々木 雄一¹⁾, 赤崎 雄一¹⁾, 大石 充¹⁾

1) 鹿児島大学大学院 心臓血管・高血圧内科学

Abstract :

〈目的〉本研究では、脂質異常に伴う血管老化とミトコンドリア質管理の関係を検討した。

〈方法〉C57BL6 (WT)、ApoE KOを使用した動物実験、およびVSMCを用いた培養細胞実験を施行した。

〈結果〉VSMCへのox-LDL投与はDrp1を活性化させ、fission化によるミトコンドリア機能低下・ROS産生増加・細胞老化を誘発したが、これらはAT1R阻害により改善した。またAT1R阻害はLAMP2/TOMM20およびLAMP2/Rab9の一致したシグナルの増加を認めたことから、AT1R阻害によるマイトファジーはRab9依存性オルタナティブオートファジー由来であった。動物実験でも同様に、WT群と比較しApoE KO群でDrp1の活性化を介してミトコンドリアはfissionに傾いており、酸化ストレスの上昇、血管老化の進展を認めた。ApoE KOにARBを投与するとfissionが抑制され、さらにマイトファジーが誘導され、ミトコンドリア機能および血管老化が改善した。

〈結論〉AT1R阻害はミトコンドリア質管理障害を改善し抗血管老化を来す。

Keywords : ミトコンドリアダイナミクス マイトファジー fission

一般演題セッション② 循環器・高血圧

座長：秋好 久美子（大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座）

4. ACC/AHA2017の高血圧基準値変更による高血圧発症リスク因子の変化

迫田 隆¹⁾，赤崎 雄一¹⁾，佐々木 雄一¹⁾，池田 義之¹⁾，内門 義博¹⁾，大石 充¹⁾

1) 鹿児島大学医歯学総合研究科

Abstract：

【目的】2017年に米国心臓病学会（ACC）と米国心臓協会（AHA）が引き下げた130/80mmHgという高血圧診断の基準値を、JSH2019による140/80mmHgから変更した場合に、日本人において将来の高血圧発症を予測するリスク因子が変化するか調査した。

【方法】鹿児島厚生連病院健康管理センターにて健康診断を受けた137308名のうち、5年間の観察が可能であった中年男性18657名を対象として、リスク因子について多変量解析を実施した。

【結果】JSH2019基準では5年後の高血圧発症には観察開始時の年齢 [$p < 0.001$]、BMI [$p < 0.001$]、尿酸 [$p < 0.001$]、HbA1c（JDS） [$p < 0.001$]、毎日の飲酒習慣 [$p < 0.001$] が関与していた。AHA/ACC2017基準では観察開始時の年齢 [$p < 0.001$]、BMI [$p = 0.006$]、尿酸 [$p < 0.001$]、毎日の飲酒習慣 [$p < 0.001$] が関与していた。

【結論】日本人において、加齢・尿酸上昇や毎日の飲酒習慣の有無はAHA/ACC2017基準に引き下げても将来の高血圧発症を予測するリスク因子となりえる。

Keywords： 高血圧 リスク因子 健康診断

5. 放射線治療目的にペースメーカー留置部位変更を要した2症例

吉村 誠一郎¹⁾，小野 慎平¹⁾，棚澤 晃大¹⁾，有川 雅也¹⁾

1) 大分医療センター 循環器内科

Abstract：

症例1：90歳女性。2016年、房室ブロックにて左鎖骨下にペースメーカー植込み。2019年〇月ペースメーカー直上の炎症性乳癌と診断された。手術・化学療法の適応なく、放射線治療が検討された。ペーシング依存、放射線照射によるペースメーカー不全のリスクがあり、左鎖骨下ジェネレータを抜去し、右鎖骨下に新規植込み（VVI）を行った。放射線治療後、腫瘍縮小、再増大なく経過中。

症例2：74歳女性。2014年、洞不全症候群にて左鎖骨下にペースメーカー植込み、2015年、心不全コントロール悪化し心室再同期療法（CRT-P）にアップグレード。膀胱癌・尿管癌術後、2021年〇月、左腋窩リンパ節転移を認めた。化学療法副作用あり、放射線治療が検討された。ペーシング継続必要、照射によるペースメーカー不全リスクあり、他院にて左鎖骨下ジェネレータ抜去、両心室・右心房リードをトンネル作成し対側に通し、右鎖骨下にジェネレータ植込みを行った。放射線治療後、腫瘍縮小、同部位の疼痛は改善した。高齢化、デバイス治療の進歩に伴い、心臓電気デバイス植込み症例は年々増加しており、同様症例の増加が予測されるため、若干の文献的考察を交えて報告する。

Keywords： ペースメーカー 放射線治療

6. トルバプタンが有用であった高齢者心不全の1例

河野 浩章¹⁾, 土居 寿志¹⁾, 深江 学芸¹⁾, 池田 聡司¹⁾, 前村 浩二¹⁾

1) 長崎大学大学院 循環器内科学

Abstract :

症 例：95歳女性。

主 訴：浮腫。既往歴：狭心症、甲状腺機能低下症。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：慢性心不全のため、インダパミド1mgとスピロラクトン12.5mg内服中、両側浮腫と胸部xp上胸水あり入院。入院時血圧150/60mmHg、脈拍数60/分・整、ECG正常で心エコー上中等度僧帽弁閉鎖不全あり左室駆出率は60%。血液検査上、尿素窒素18.2mg/dL、クレアチニン1.07mg/dL、Na136mEq/L、K4.4mEq/L、CL101mEq/L、NTproBNP1014pg/mLで、甲状腺機能正常。フロセミド1日20mg静注を追加し、浮腫改善し胸水消失したが嘔吐出現。血中Na115mEq/Lと低ナトリウム血症あり、ただちにフロセミド中止し輸液とNaCl補充施行。嘔吐は改善したが、Na130mEq/L以下と低値持続。低ナトリウム血症時、血清浸透圧は低値で抗利尿ホルモンが測定できたため、抗利尿ホルモン不適合分泌（SIAD）と診断。トルバプタン3.75mg/日を開始したところ、Na値は正常化し退院となった。

考 察：高齢者ではSIADを念頭に置いてトルバプタンの使用を考慮する必要がある。

Keywords : 利尿薬

7. 肥大心・心房細動が原因とされていた高齢者慢性心不全の一例

毛利 翔悟¹⁾, 桑波田 聡¹⁾, 窪田 唯伊¹⁾, 赤星 光紀¹⁾, 牛飼 純平¹⁾, 手塚 綾乃¹⁾,
竹中 俊宏¹⁾

1) 垂水市立医療センター 垂水中央病院 内科・循環器内科

Abstract :

83歳男性。肥大心、心房細動による慢性心不全の診断で近医通院中。心不全増悪で複数の入院歴あり。X年2月、体液貯留のため近医でサクビトリルバルサルタン 100 mgが導入された。8日後、血圧低下によるふらつき悪化のため当院受診。BNP 529 pg/mL, FT4 0.07 ng/dL, TSH >150 μ IU/mL, Cr 3.23 mg/dL, エコーで胸腹水貯留を認め、心不全増悪、甲状腺機能低下、腎機能低下の診断で入院。甲状腺ホルモン補充、カテコラミン点滴、利尿剤、アルブミン製剤、腹水濾過濃縮再静注法を併用した結果、体液貯留は改善しX年4月退院となったが、1カ月後、体重8 kg増、胸水貯留のため再入院。FT4 0.53 ng/dL, TSH 69.2 μ IU/mLであり、甲状腺ホルモン増量など内服調整を行い、X年6月退院。以後、甲状腺ホルモン値はさらに改善し、再入院なく経過している。本症例においては肥大心、心房細動だけでなく、甲状腺機能低下、腎不全、低栄養など、複数の病態が存在していた。高齢者における慢性心不全の診断と治療には多面的なアプローチが必要と考えられた。

Keywords : 甲状腺機能低下症 慢性心不全 胸腹水貯留

8. 心房細動アブレーション後の転帰の予測因子 年齢と心房細動のタイプでの分類

植村 徹也¹⁾, 近藤 秀和²⁾, 高橋 正起²⁾, 御手洗 和毅²⁾, 廣田 慧²⁾, 福井 暁²⁾,
篠原 徹二²⁾, 中川 幹子²⁾, 高橋 尚彦²⁾

1) 中津市民病院 2) 大分大学医学部附属病院 循環器内科学講座

Abstract :

背景：心房細動アブレーション後の転帰は年齢や発作性か持続性かによって大きく異なる。我々は年齢と心房細動のタイプによって分類しアブレーション後の転帰を評価した。

方法と結果：2018年1月から2019年12月にかけて心房細動に対するアブレーションを実施した患者396人を対象とした（女性111人、28%、平均年齢は65.69 $\pm$ 11.05歳）。対象患者を発作性と持続性、75歳以下と76歳以上の4つカテゴリーに分類し検証を行なった。発作性で75歳以下のカテゴリー（N=186, 46.7%）では再発を促進する因子として女性（p=0.008）、併存疾患の糖尿病（p=0.042）が該当した。持続性で75歳以下のカテゴリー（N=142, 35.9%）では再発を抑制する因子としてレニン・アンジオテンシン系阻害薬の内服が該当した（P=0.044）。発作性で76歳以上のカテゴリー（N=53, 14.4%）では再発を促進する因子として併存疾患の糖尿病が該当した（P=0.021）。持続性で76歳以上のカテゴリー（N=15, 4.1%）では転帰に該当する因子は認めなかった。

Keywords : 心房細動 アブレーション

9. 高齢患者におけるリードレスペースメーカーの役割

石井 悠海¹⁾, 近藤 秀和¹⁾, 篠原 徹二¹⁾, 高橋 尚彦¹⁾

1) 大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座

Abstract :

従来型の経静脈ペースメーカーは徐脈性不整脈の治療として広く普及しており、特にペースメーカー移植患者の約80%は高齢者である。しかし、高齢者ではジェネレーター植込み部血腫、感染、気胸など植え込みに起因した合併症が7.4%以上と若年者と比較し多いことが問題視されている。本邦では2017年9月よりリードレスペースメーカー、MicraTMが保険償還され、徐脈性心房細動など適応疾患は限定されるものの、上述の植え込みに起因する合併症を低減できる可能性が示唆されている。2021年12月からは心房との同期が可能となったMicra AVTMも使用できるようになり、植え込み適応疾患が拡大してきた。これまで当院では、より合併症が懸念される高齢者（80歳以上）を中心にリードレスペースメーカー治療を行なってきた。当院での超高齢者へ植え込み症例、更には当院での適用状況、合併症、入院期間など含めたデータを、文献的考察を含め報告する。

Keywords : ペースメーカー

一般演題セッション④ 栄養・福祉・老年症候群

座長：大中 佳三（九州大学大学院 医学研究院 病態制御内科学）

10. 高齢者（> 83 歳）に鶏卵 1 個追加の検討 – 血清総蛋白を含めた肝機能障害 –

佐内 透¹⁾, 佐々木 久代¹⁾, 江藤 晃子¹⁾, 中石 健太¹⁾, 田村 智子¹⁾, 深水 直子¹⁾

1) みつみ老健施設内科

Abstract :

目的: 鶏卵 1 個/日を追加し効果を検討した。方法: 高齢者79名中血清アルブミン値<3.1mg/dLの8名（年齢:88.4±4.2歳）に鶏卵 1 個 6 週間追加後、総蛋白・アルブミン・肝機能検査などを検討した。対照群として患者（n=5、年齢:83.6±1.1歳）を用いた。統計はunpaired t testを用いp<0.05を有意差とした。結果: 追加後、血清アルブミン値（鶏卵群 vs 対照群）2.9±0.1g/dL vs 3.3±0.2g/dL (not significant [ns])、総蛋白 7.1±0.6 g/dL vs 6.1±0.3g/dL (p<0.05) 有意に高値となった。AST 21±9IU/L vs 10±2IU/L (p<0.05)、ALT 11±7 IU/L vs 6±2IU/L (ns) であった。総蛋白及びASTは追加前から有意差があった。結論: 鶏卵 1 個によりアルブミンに効果はなかった。高齢者（血清アルブミン値<3.1mg/dL）は当初から総蛋白を含めて軽度肝機能障害が明らかになった。

Keywords : 鶏卵 アルブミン 肝機能障害

11. COVID-19感染後に脊椎圧迫骨折を発症し、さらに長期間隔離のため体重減少・ADL低下がみられた一例

宮城 友豪¹⁾, 山下 信行¹⁾, 兵頭 正浩²⁾, 石原 恵理³⁾, 篠原 千代美⁴⁾

1) 新小倉病院 内科 2) 新小倉病院 リハビリテーション部

3) 新小倉病院 栄養課 4) 新小倉病院 看護部

Abstract :

80歳代女性。長女と二人暮らし、パーキンソン病のため通院。2021年X日（第1病日）濃厚接触者のためCOVID-19 PCR検査を受け、陽性と判明。無症状で肺炎はなかったが同日入院。入院後病状悪化はなかったが、第9病日に転倒し動脈血酸素飽和度が低下。CT検査でCOVID19に特徴的な肺炎を認め、酸素・レムデシビル・デキサメサゾン投与。治療により呼吸状態改善し第17病日に酸素投与中止。しかし腰痛のため臥床状態が続き、食欲も低下。隔離解除のため検査を繰り返したが、陰性確認し一般病棟転出は第44病日であった。入院時50kgであった体重は転棟時43.7kg、退院時38.9kgへ減少。脊椎圧迫骨折認め、リハビリテーションと食事療法によりADL改善を図った。その結果、握力（左/右）; 5.6kg/6.1kg、連続歩行距離; 3mからそれぞれ退院前には握力10.1kg/11.2kg、連続歩行距離152mと改善し、第87病日自宅退院。本症例ではCOVID-19感染症の影響は短期間・限定的であったが、脊椎圧迫骨折と長期間隔離により体重減少やADL低下を認め、高齢者特有の病態と考えられた。

Keywords : 老年症候群

12. 新型コロナ流行が高齢入院患者の退院先に与える影響

佐藤 弘樹¹⁾, 鬼木 崇裕¹⁾, 近藤 秀和²⁾, 野邊 靖基¹⁾, 高橋 尚彦²⁾

1) 国東市民病院内科 2) 大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座

Abstract :

新型コロナウイルス感染症の流行は、新型コロナウイルス感染症以外の疾患に関しても、受診控え等の理由により、従来より悪化した状態で受療する傾向があり、入院時の重症度の悪化などが指摘されている。本研究では、当院にて入院加療後の高齢者の退院先について新型コロナウイルス感染症流行前後で変化があるかについて検討した。2017年1月から2021年9月に当院内科で入院した65歳以上の患者を対象とした。大分県において新型コロナウイルス感染者数が急増した時期を考慮し、2017年1月から2020年12月と2021年1月以降で比較した。退院先は家庭への退院、施設への退院、転院、死亡の4分類とした。2020年までの入院件数合計は4645件、2021年の入院件数合計は745件であった。施設への退院が、2020年までは762件（16.4%）であったのに対して2021年は96件（12.9%）であった。転院についても2020年までは309件（6.7%）であったのに対して2021年は62件（8.3%）であった。カイ二乗検定では $p=0.036$ であった。新型コロナウイルス流行が高齢者退院先に影響を与えた可能性が示唆された。

Keywords : COVID-19

13. 神経症状で発症した高齢者 Behcet 病の 1 例

白石 渉¹⁾, 辻本 吉孝²⁾

1) 小倉記念病院脳神経内科, 白石内科医院 2) 小倉記念病院脳神経外科

Abstract :

症例は網膜色素変性症の既往があり、全盲の73歳男性。某日よりふらつきと左半身のしびれを自覚した。症状は徐々に増悪し、歩行障害と構音障害も出現したため近医を受診。頭部MRIで脳幹と左尾状核周囲にT2高信号病変を認め、脳腫瘍を疑われ、当院に紹介入院となった。神経学的には構音障害と左半身の軽度痙攣性麻痺、腱反射亢進を認め、顔面を含む左半身の感覚鈍麻を認めた。一般血液検査、髄液検査は異常を認めなかった。HLAを検査したところ、HLA-B51のホモアリルが判明し、神経Behcet病の可能性を強く疑った。患者は脳生検を希望しなかったため、診断的治療としてステロイドとコルヒチンによる治療を開始したところ、病変の縮小を認め、神経Behcet病と臨床診断し、現在も経過観察中である。Behcet病の発症年齢は20歳から40歳に多く、70歳以上の高齢者は極めてまれである。また、神経症状で初発するものは全体の10%以下とされている。本症例は渉猟し得た範囲では神経Behcet病の発症者として世界最高齢であった。高齢者の脳幹病変であっても、Behcet病を除外せず、HLA検査を考慮すべきと考えられた。

Keywords : 神経Behcet病 ステロイド HLA

14. 重複癌を合併した高齢認知症のSIADHの一例

深田 陽子¹⁾, 上野 拓也²⁾, 鶴田 悟³⁾, 藤尾 信昭¹⁾

1) 別府医療センター糖尿病・内分泌内科 2) 別府医療センター呼吸器内科
3) 別府医療センター消化器内科

Abstract :

【症例】75歳男性 【主訴】全身倦怠感 【既往歴】胃癌

【現病歴】X-3年、当院呼吸器内科でCOPD治療を開始。X年7月に肝細胞癌に対して消化器外科で腹腔鏡下肝区域切除術を施行。外科入院中に一時的に不穏を認めるも、血清Na値は126~135mmol/Lで推移。8月、退院後診察で低Na血症（116mmol/L）を認め、9月に当科紹介。

【検査所見】血清Na 118mEq/L, ADH 1.5pg/mL, 血漿浸透圧 243mOsm/kg, 尿浸透圧330mOsm/kg, 尿中Na 35.0mEq/L, ACTH 25.5pg/mL, コルチゾール 10.9 μ g/dL

【臨床経過】入院加療を勧めるも患者及び家族が拒否した為、頻回の外来受診で緩徐にNa補正を施行。X年10月に肺小細胞癌を指摘され、BSCの方針となった。複雑な家族関係もあり、複数回の倫理カンファレンスを開催。

【考察】高齢患者の場合、複数の併存疾患や重複癌を有することもあり、SIADHの原因検索及び治療に難渋することも多い。原疾患の根治療法が困難な場合もあり、複数の診療科で治療方針を協議していく必要があり、在宅医との連携も重要である。

Keywords : 低Na血症 SIADH 医療倫理

15. 減量・代謝改善手術を施行した高度肥満症高齢者 7 例の検討

伊藤 寛治¹⁾, 緒方 大聖¹⁾, 坂本 竜一¹⁾, 白石 弘樹¹⁾, 甲斐田 実里¹⁾, 永井 博史¹⁾,
山下 彩織¹⁾, 松田 やよい¹⁾, 大中 佳三²⁾, 小川 佳宏¹⁾

1) 九州大学病院 内分泌代謝・糖尿病内科 2) 九州大学大学院医学研究院 老年医学

Abstract :

【背景】高齢者人口増加に伴い肥満症高齢者も増加傾向にある。高齢者に対する減量・代謝改善手術は安全性と有効性が確立しておらず、特に我が国のエビデンスは乏しいため適応年齢がガイドライン毎に異なる。

【目的】肥満症高齢者に対する減量・代謝改善手術の安全性と有効性を検討する。

【対象】2013年1月から2020年12月までに当院で減量・代謝改善手術を施行した65歳以上の7例。

【結果】手術時年齢は 70.1 ± 4.2 歳、術前BMIは $38.7 \pm 4.9 \text{ kg/m}^2$ であり、術後12か月でBMI $27.8 \pm 2.2 \text{ kg/m}^2$ 、超過体重減少率 $61.8 \pm 17.0\%$ を達成した。糖尿病合併5例 / 高血圧7例 / 脂質異常症7例 / 脂肪肝5例のうち、それぞれ4 / 6 / 3 / 3例で寛解もしくは改善が得られた。術前後の体組成を比較できた4例において、術後に四肢骨格筋量は減少したものの骨格筋量指数は若年者の平均値-2SD以上が保たれていた。またそのうち握力測定を行った女性2例はいずれも術後に握力20kg以上を維持していた。

【結論】65歳以上の高齢者においても減量・代謝改善手術は安全で有効な治療選択肢と考えられた。

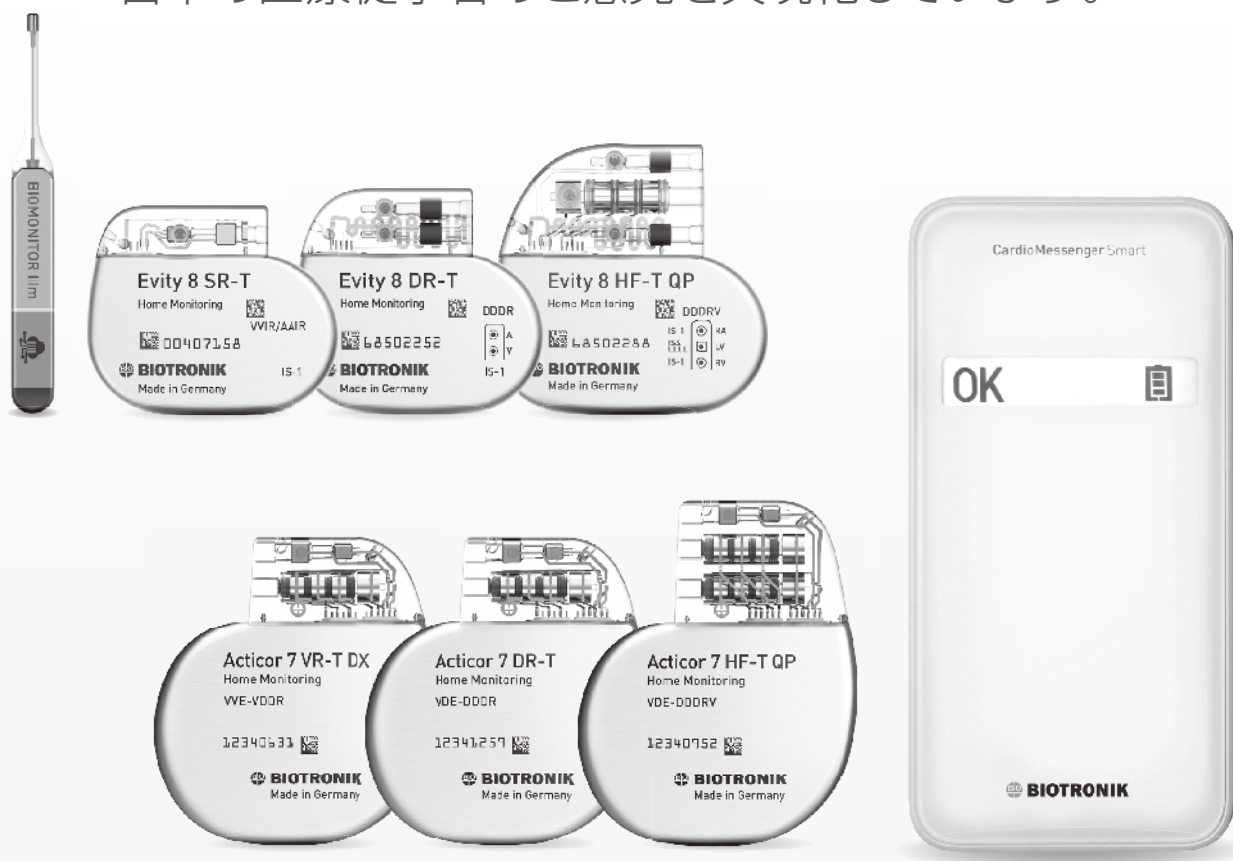
Keywords : 肥満症 減量・代謝改善手術 肥満外科手術



Designed for Japan,
Made in Germany

傾聴と技術力の融合。

BIOTRONIK は、
日本の医療従事者のご意見を具現化しています。



製造販売業者
バイオトロニックジャパン株式会社
〒150-0013
東京都渋谷区恵比寿1-19-19 恵比寿ビジネスタワー
Tel.03-3473-7471 Fax.03-3473-7472

外国製造業者
BIOTRONIK SE & Co. KG (ドイツ連邦共和国)

製品の詳細に関しては、製品添付の医療機器添付文書をご確認いただくか、
弊社営業までお問い合わせください。

販売名: バイオモニター 3
販売名: エグイティ 8-T ProMRI
販売名: エグイティ 8 HF-T QP ProMRI
販売名: アクティコア 7 ICD ProMRI
販売名: アクティコア 7 ICD VR-T DX ProMRI
販売名: アクティコア 7 CRT-D ProMRI
医療機器承認番号: 30100BZX00153000
医療機器承認番号: 22900BZX00307000
医療機器承認番号: 22900BZX00078000
医療機器承認番号: 23100BZX00029000
医療機器承認番号: 23100BZX00030000
医療機器承認番号: 23100BZX00028000

BIOTRONIK
excellence for life

地域包括ケア システムの実現へ LAVITA®で サポート

医療介護ネットワークシステム LAVITA

- バイタルデータをクラウドサーバへ自動送信、一元管理をサポート
- 書類や写真等も管理し、多職種で情報共有が可能
- 多種多様な連携で、遠隔医療を見越した将来像の実現に貢献

【自動送信可能機器】

Bluetooth®方式もしくはNFC方式に対応した
血圧計、体温計、パルスオキシメータ、体重計、
自己血糖値測定器など

*メーカー、機種についてはお問合せください。

71AH-00047

専用サイトはこちら

光電 クラウド

検索

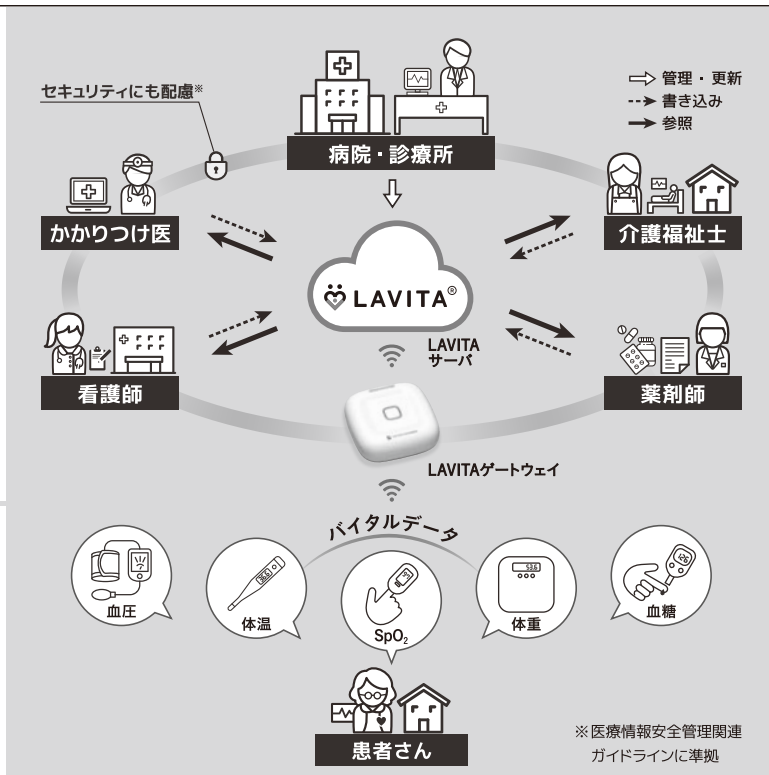


日本光電

東京都新宿区西落合1-31-4
〒161-8560 ☎03(5996)8000

* カタログをご希望の方は当社までご請求ください。

<https://www.nihonkohden.co.jp/>



NOVARTIS

Otsuka



アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI)

薬価基準収載

エンレスト錠 50mg
100mg
200mg

Entresto® Tablets サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物錠

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、
禁忌を含む使用上の
注意等につきましては
添付文書をご参照ください。

製造販売

(文献請求先及び問い合わせ先)
ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

提携

大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田町2-9

文献請求先及び問い合わせ先

大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

ノバルティス ダイレクト
TEL: 0120-003-293

販売情報提供活動に関するご意見
TEL: 0120-907-026

受付時間: 月～金 9:00～17:30 (祝祭日及び当社休日を除く)

ENR00006IH0002

2021年5月作成

ER2104101

一人ひとりの、明日へ。



人は、未来のことが見えないと、不安になる。

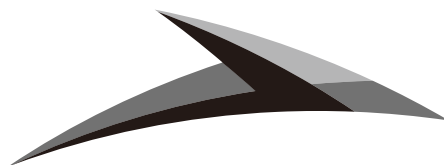
慢性心不全治療に、新しい選択肢を増やすことで、
未来への不安をひとつでもなくしていけるように。

明日が、信じられる日になれるように。

私たちは、患者さんの未来に
貢献したいと考えています。

ONO 小野薬品工業株式会社 アストラゼネカ株式会社

2021年8月作成



劇薬・処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

エンドセリン受容体拮抗薬

薬価基準収載

オプスミット[®]錠10mg

一般名：マシテンタン／Macitentan

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

製造販売元（文献請求先・製品情報お問い合わせ先）

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

www.janssen.com/japan

www.janssenpro.jp（医薬品情報）

販売提携先



日本新薬株式会社

〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

©Janssen Pharmaceutical K.K. 2015-2020

2020年7月作成

自動体外式除細動器

Cardiac ResQ

カーディアックレスキュー

AEDで救えるいのちがある



AED
自動体外式除細動器

遠隔監視システム



AED system

カーディアックレスキューの特徴

1

日本初のパッドカートリッジシステム

電極パッドとカートリッジが一体型のため、使用期限の管理が容易。
さらに電極パッドは成人・小児共用のため素早い対応が可能です。

2

充実のデータ管理

救命作業時の周囲音・心電図・電気ショック回数が記録されます。
日々のテスト結果も記録。BluetoothやUSBに対応し、お手持ちのPCで即時に確認できます。



販売名：カーディアックレスキュー RQ-5000 一般的名称：半自動除細動器 医療機器承認番号：22600BZX00521000 高度管理医療機器 特定保守管理医療機器

製造販売業者

日本ライフライン株式会社

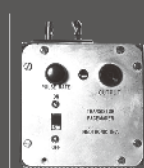
〒140-0002 東京都品川区東品川二丁目2番20号 AED事業推進部 TEL.03-6711-5268

<http://www.jll.co.jp>

JLL Japan Lifeline

INNOVATION OF TECHNOLOGY

ペースメーカーにおけるイノベーションの歴史 | 60年にわたる変化 |



1958
世界初の体外型
ペースメーカー*



1986
世界初の心拍応答型
ペースメーカー



1995
マイクロプロセッサ搭載
ペースメーカー



2005
MVP™モード搭載
ペースメーカー



2016
世界初の
リードレスペースメーカー



1960-1961
世界初の心臓植込み型
ペースメーカー*



1989
デュアルチャンバ
ペースメーカー



2004
全自動ペースメーカー



2011
条件付きMRI対応
ペースメーカー



2017
BlueSync™テクノロジー搭載
ペースメーカー

日本メドトロニック株式会社
カーディアックリズムマネジメント
108-0075 東京都港区港南 1-2-70

medtronic.co.jp



60th Pacemaker Anniversary
専用Webサイト

© 2021 Medtronic. Medtronic, メドトロニック及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。* 国内未承認品
販売名/医療機器承認番号 シナジスト/20100BZY01066000 アクティビタックス/16000BZY00204000 セラDR/20600BZY00617000 メドトロニックEnPulse2 DR/21800BZY10063000
メドトロニックEnRhythm/21900BZX00058000 メドトロニックAdvisa MRI/22400BZX00131000 Micro 軽力デュアルベージングシステム/22900BZX00047000
Medtronic Azure MRIシリーズ/23000BZX00027000
■掲載の製品イメージは印刷条件等により、実物と印象が相違する場合があります。

Medtronic

FY22-CRM023

患者さんの Quality of Life の 向上が私たちの理念です。

健保適用

TEIJIN

●在宅酸素療法



酸素濃縮装置(テレメトリ式パルスオキシメータ受信機)

ハイサンノ*i*

認証番号:230ADBZX00107000

●在宅酸素療法



酸素濃縮装置(呼吸同調式レギュレータ)

ハイサンノ ポータブル*αII*

認証番号:227ADBZX00202000

●NPPV療法



汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)

NIPネーザル*V-E*(タイプ名)

承認番号:22300BZX00433000

●ハイフローセラピー



加熱式加湿器

F&P AIRVO[™]2 F&P myAIRVO[™]2

販売名:フロージェネレーター-Airvo/フロージェネレーター-myAirvo
承認番号:22500BZX00417000/22800BZX00186000

●ASV療法



二相式気道陽圧ユニット

AirCurve*TJ*

販売名:レスメッドAirCurve 10 CS-A TJ
承認番号:22900BZX00028000

●CPAP療法



持続的自動気道陽圧ユニット(CPAP装置)

スリープメイト10

承認番号:22700BZX00027000

ご使用前に添付文書および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

QOL002-TB-2103-1



HIGH-VOLTAGE HUGE IMPACT

すべての患者様が人生を変えるような治療を受けることが可能であるべきです。
アボットのICDおよびCRT-Dソリューションは、患者様の日常生活に取り入れやすく、
医師は臨床的に有意義な転帰を達成できます。



EMPOWERING YOU.
EMPOWERING YOUR PATIENTS.
POWERED BY ABBOTT.

Learn more:
cardiovascular.abbott/jp/gallant

製造販売元

アボットメディカルジャパン合同会社

〒105-7115 東京都港区東新橋一丁目5番2号 汐留シティセンター TEL 03-6255-6372 FAX 03-6255-6373

販売名:ギャラン ICD 承認番号:30200BZX00247000

販売名:ギャラン HF 承認番号:30200BZX00246000

注: 意: 本品のご使用に際しては、添付文書等を必ずお読みください。

Bluetooth is a registered trademark of Bluetooth SIG, Inc. Apple is a trademark of Apple, Inc. Wi-Fi is a trademark of Wi-Fi Alliance. Android is a trademark of Google Inc.
™ Indicates a trademark of the Abbott group of companies. ©2021 Abbott. All rights reserved.

AD-CRM-0710-1(20-SEP)



新しい 生きるを、 創る。

独自技術で難病に挑み、
ひとりの「生きる」に希望をとどける。
ユニークな機能性食品で、
みんなの「生きる」を健やかにする。
新しい時代の、新しい生きるを、
わたしたちは、創っていく。

健康未来、創ります
日本新薬



KAITEKI Value for Tomorrow
三菱ケミカルホールディングスグループ

 **田辺三菱製薬**

この手で、 未来を。

感じる 描く 動かす
創る 育てる 届ける
そして 抱きしめる

健康で長生きできる未来を
病とその不安を乗り越える未来を
理想のその先にある未来を

一人ひとりの手で
みんなの手で
希望を信じるこの手で



田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。

www.mt-pharma.co.jp



お問い合わせ先

第32回日本老年医学会九州地方会 運営事務局
大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座
〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

TEL 097-586-6166

FAX 097-586-6038

E-mail: junkanki@oita-u.ac.jp